

I SINTOMI RARI

Ip. MANUELA BALLARIO

UONA lungodegenza
Presidio Ospedaliero Saluzzo

Dott. GIANFRANCO Ghiberti
Responsabile Cure Palliative

Asl 17

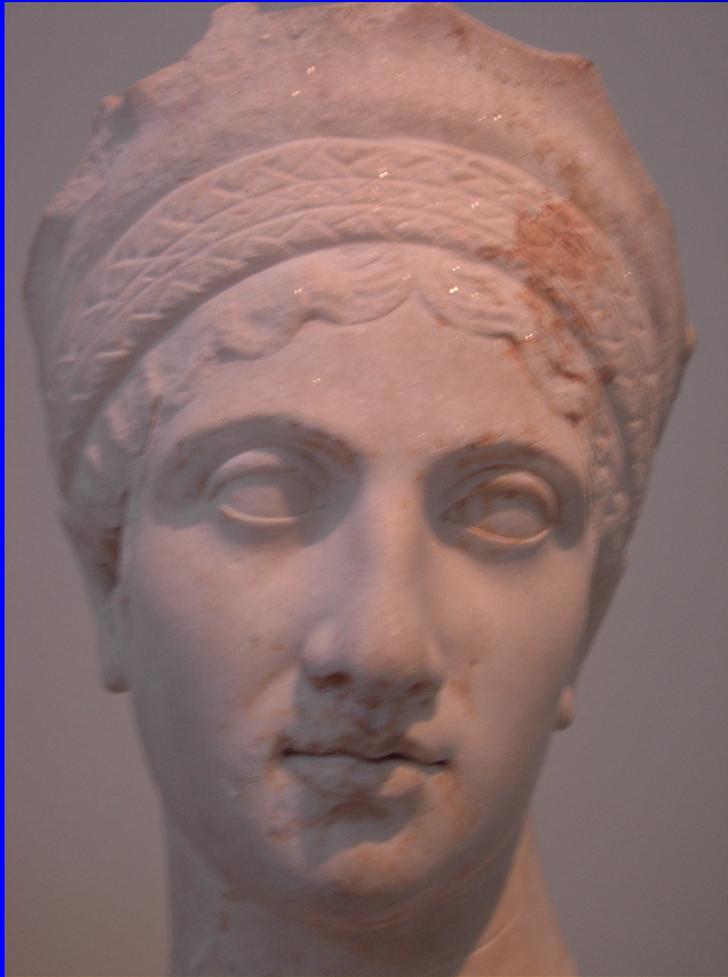
I SINTOMI RARI



- approccio multidisciplinare
- evidence basic medicine
- ricerca

Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

I SINTOMI RARI



LA
CUTE

PRURITO

- sensazione spiacevole a livello della cute che provoca il desiderio irresistibile di grattamento
- il grattarsi è un meccanismo di difesa che però conduce sovente al prodursi di una lesione cutanea
- non riconosce un farmaco in grado di debellarlo
- è un sintomo lamentato nel 5-12% dei pazienti terminali
- è indispensabile individuare la causa scatenante

PRURITO

- Il prurito e il dolore condividono le vie neuroanatomiche?
- I mediatori del prurito sono diversi: istamina, (il principale) proteasi, sali biliari, fattori chemiottattici per eosinofili e neutrofili, fattore attivante le piastrine, chitochine, prostaglandine E.
- Sono coinvolti i recettori per gli oppioidi
- La percezione del prurito è aumentata dalla disidratazione, dal calore, ansia, noia

Bernard JD Ich: mechanism and management of pruritus Mc Graw Hill New York 1994
Wallengren J The pathophysiology of ich Eury Derm 1993, 3:643

PRURITO

- il prurito sarebbe inquadrabile come una manifestazione subliminale del dolore
- gli oppioidi riducono ed eliminano il dolore però causano prurito
- I peptidi oppioidi sono in grado di liberare istamina ma causano prurito anche attraverso un meccanismo di tipo centrale
- Sono coinvolte le β -endorfine, le encefaline e le dinorfine

PRURITO

- inducono il prurito

Meccanici stimolo tattile-
pressorio sfregamento con fibre
di lana o vetro

Termici riscaldamento della cute

Elettrici stimolazione trans cutanea
stimolazione diretta del nervo

Chimici istamina e/o sostanze
istamino liberatrici.
proteasi,
neuropeptidasi,
oppioidi endogeni
oppioidi esogeni

- diminuiscono il prurito

pressione, vibrazione grattamento

raffreddamento della cute

stimolazione transcutanea,
agopuntura

capsaicina topica

PRURITO

- **Malattie sistemiche**

- Ostruzione delle vie biliari
- Uremia
- Linfomi (Hodgkin, non Hodgkin, micosi fungoide Serary)
- Leucemie
- Sindrome del carcinoide
- Alcuni tumori solidi (adenocarcinomi a cellule squamose)
- Endocrinopatie
- Malattie esantematiche
- Gravidanza
- Psicogeno
- Parassiti

PRURITO

- **Dermatiti pruriginose**

- scabbia e pediculosi
- orticaria
- dermatite atopica da contatto
- lichen ruber planus
- dermatite herpetiforme
- lichen simplex chronicus
- entomodermatosi
- pemfigoide
- eritema polimorfo
- pemfigo

- herpes gestationis
- micosi candidosiche
- prurito senile
- prurito nodularis
- mastocitosi
- micosi da dermatofiti
- psoriasi
- pityriasis
- dermatite seborroica

PRURITO

- carenza di ferro
- prurito senile
- idiopatico

PRURITO

- **FISIOPATOLOGIA DEL PRURITO SENILE**

- Alterazione della soglia sensitiva per le fibre sub epidermiche di tipo C
- Modificazione della produzione e rilascio e clearance dei neuropeptidi
- Xerosi
- Diminuzione dello strato corneo
- Atrofia epidermica
- Diminuzione del turnover strato germinativo
- Diminuzione del plesso ematico
- Diminuzione trigliceridi sebo derivati
- Diminuzione della idratazione cutanea
- Diminuzione delle ghiandole eccrine ed apocrine → anidrosi

Gilchrest B.A. Pruritus in the elderly Semin Dermatol 14:317,1995
Fleischer A.B.Jr Pruritus in the elderly. Adc Dermatol 10 41 1995
Gupa A. Pruritus in the elderly Pratitioner 10, 41 1995

PRURITO

- Xerosi cutanea
- Prurito psicogeno
- Prurito senile idiopatico

PRURITO

- Cause di prurito nei pazienti terminali
 - xerosi specie negli anziani
 - cute macerata
 - dermatite da contatto
 - dermatite erpetiforme
 - Infestazioni

M.G.Bemengo Corso di perfezionamento cure palliative 9 Scienza Medica 2002

Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

PRURITO

- Approccio al paziente con prurito
 - anamnesi patologica prossima
 - sede: localizzato o generalizzato
 - esordio: acuto graduale
 - durata se continuo, episodico, ecc.
 - natura: se incessante e peggiorato alla sera notte, bruciante, pungente
 - entità, lieve, moderato, intenso
 - abitudini legata alla igiene personale
 - uso di medicazioni topiche
 - Farmaci

Waller A. Caroline N.L. Manuale di cure palliative nel cancro CIS editore 2003 Milano

PRURITO

- FARMACI

- **Tutti i farmaci che causano reazioni allergiche**
(penicilline, sulfonamidi, streptomina, nitrofurantoina, allopurinolo, carbamazepina)
- **Farmaci che causano rilascio di istamina dalle mastcellule:**
morfina, codeina, meperidina (non in dose dipendente e più frequentemente per via epidurale), acido acetilsalicilico, vancomicina, agenti radiologici di contrasto
- **Farmaci che inducono colestasi:**
steroidi anabolizzanti, contraccettivi orali, captopril, clorpropamide, fenotiazine, tolbutamide, trimetoprim-sulfametossazolo

PRURITO

- Esame obiettivo
 - esame fisico generale
 - cercare lesioni primarie della cute
 - escoriazioni lineari alla schiena
 - papule infiammatorie con piccola vescichetta centrale sulle gambe
 - segno a farfalla sulla parte superiore della schiena
 - escoriazioni negli spazi interdigitali e all'inguine
 - ittero
 - adenopatie
 - epatomegalia

Waller A. Caroline N.L. Manuale di cure palliative nel cancro CIS editore 2003 Milano

PRURITO

- MISURE IGIENICHE AMBIENTALI

Fattori che aggravano

- cute secca, ambiente secco
- vasodilatazione (bagni caldi, coperte pesanti)
- saponi detergenti, bagni frequenti e prolungati, bagni schiuma o deodoranti
- lenzuola ed abiti lavati con detergenti, abiti di lana o di materiale sintetico
- fattori emozionali

PRURITO

- **MISURE IGIENICHE AMBIENTALI**

Fattori che alleviano

- pulizia della pelle con saponi non aggressivi, uso di creme o di lozioni emollienti
- limitare i bagni a mezz'ora ogni uno o due giorni, un olio al termine del bagno aggiungendo usare amido dopo il bagno sulle zone irradiate
- uso di abiti, lenzuola e biancheria di cotone, di flanella di cotone o di seta, lavati con saponi non aggressivi
- distrazione, rilassamento, stimolazioni cutanee

PRURITO

- **MISURE IGIENICHE AMBIENTALI**

- umidificare l'ambiente
- evitare il calore eccessivo e la sudorazione
- evitare bagni caldi e prolungati
- Lavare la pelle delicatamente usando un latte detergente o un olio da bagno
- Aggiungere all'acqua del bagno 1-2 cucchiaino di bicarbonato di sodio
- Asciugare la pelle senza strofinare ma tamponando con asciugamano morbido

PRURITO

- **MISURE IGIENICHE AMBIENTALI**

- scoraggiare il paziente a grattarsi tagliando le unghie se necessario
- applicare sulla cute creme emollienti più volte al giorno specialmente dopo il bagno
- cambiare spesso la biancheria del letto, lavandola con detersivi delicati e risciacquandoli abbondantemente (i residui di detersivi si possono neutralizzare aggiungendo 4 cucchiaini di aceto per ogni litro di acqua nell'ultimo risciacquo
- far assumere molti liquidi per bocca

PRURITO

- **TRATTAMENTO SPECIFICO PER CAUSE CONOSCIUTE**

- **Xerosi**

non usare sapone, bagno in acqua tiepida, detergere la cute con olio dopo il bagno e con un emolliente prima di dormire; coprite l'area secca con panno umido per 15-20 minuti ed unguento sulla zona

- **Cute umida**

proteggere la cute con pasta all'ossido di zinco se non c'è sudorazione; non usare gel di petrolato sotto il seno e l'inguine; medicazioni umide → secche (soluzione di Burow) per deumidificare la cute

- **Uremia**

trattare il problema sottostante nella misura possibile

- **Infiltrazione cutanea da cancro della mammella**

acido acetilsalicilico e/o FANS (naprossene 250-500 mg due volte die)

PRURITO

- **TRATTAMENTO SPECIFICO PER CAUSE CONOSCIUTE**

- **Colestasi**

ondasentrone 8 mg ev quindi 8 mg per os due volte al dì

rifampicina 150 mg due volte al dì

metiltestosterone 25 mg due volte al dì (controindicato nel carcinoma della prostata e della mammella maschile)

alluminio idrossido 15 ml oogni sei ore

colestiramina 4 g ogni giorno, di difficile assunzione da parte dei pazienti compromessi; causa stipsi e alterato assorbimento di altri farmaci

uso di stent nelle ostruzioni e radioterapia nei linfonodi sottoepatici

- **Oppiodi**

considerare la rotazione

- **Linfoma cutaneo**

radioterapia con elettroni.

AIFA Guida all'uso dei Farmaci ed 2003

Zaninena G Problemi cutanei. Libro italiano di cure palliative 218 Poletto editore 2003

Mercadan S; Villari P, Fulfaro F Rifampicin in opioid-induced itching Support Care Cancer 2001 sep; 9 (6): 467-8

PRURITO

- **TRATTAMENTO SPECIFICO PER CAUSE CONOSCIUTE**

- Desquamazione secca da radioterapia
amido di mais applicato sulla cute pulita quando la stessa è completamente secca
- Candidosi
miconazolo nitrato 2% due volte al dì
- Carenza di ferro
terapia marziale

PRURITO

- **TRATTAMENTO NON SPECIFICO**

- antistaminico sedativo da assumere un'ora prima di andare a letto (idrossizina, prometazina, clorfenamina, difenidramina dimetindiene)
- antistaminici non sedativi non sono generalmente efficaci
- evitare cortisonici per via topica specie i fluorinati

Waller A. Caroline N.L. Manuale di cure palliative nel cancro CIS editore 2003 Milano

Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

PRURITO

- Farmaci antipruriginosi uso topico
- **canfora** alle concentrazioni di 1-3% ha un effetto anestetico
- **mentolo** (0,25- 0.5%) sostituisce al prurito una sensazione di freddo
- **fenolo** (0,5-2% anestetizza le terminazioni cutanee
- **acido acetilsalicilico** (1-2%) e **catrami** (3-10%) modalità d'azione sconosciute

PRURITO

Calamina lozione (essicante)

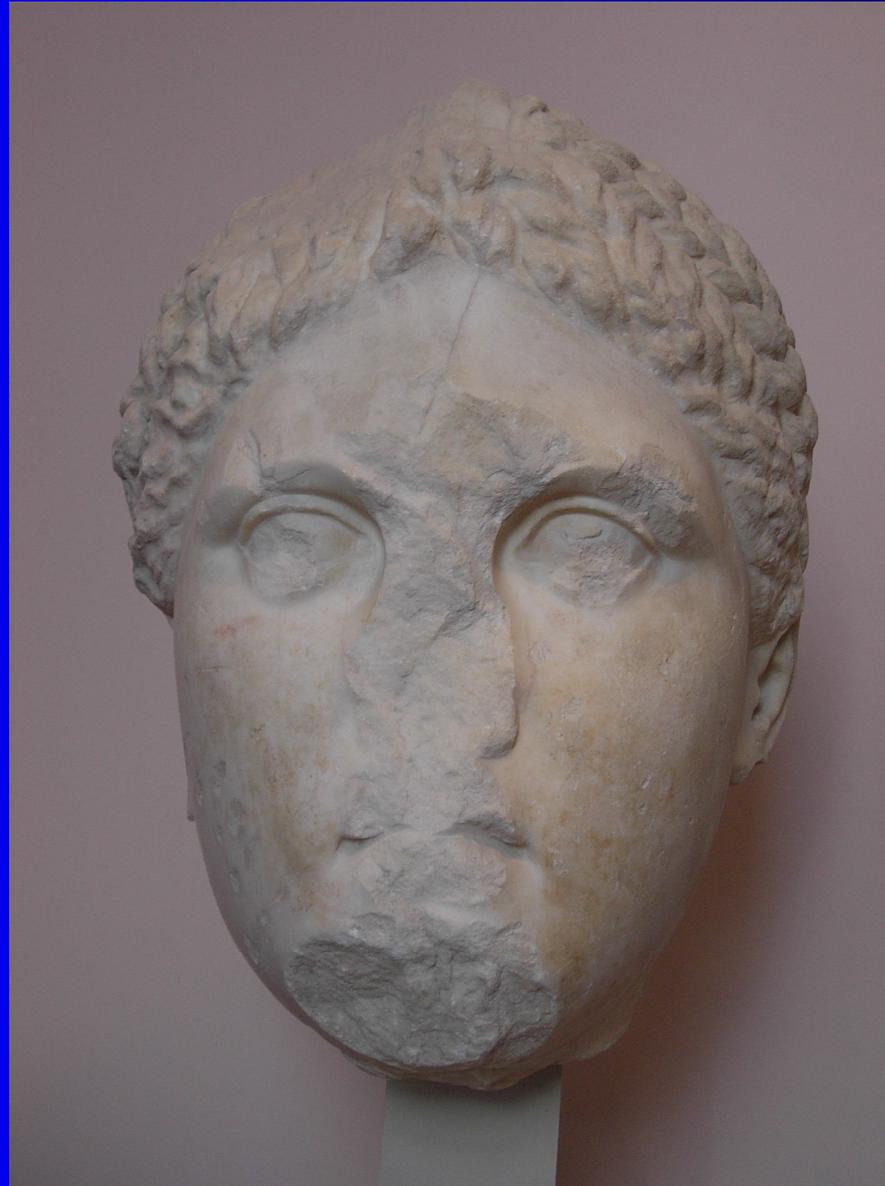
Calamina (ossido di zn + ossido ferrico 0,5)
Ossido di zn
Glicerina
Bentonite (agente colloidale)
Soluzione di idrossido di calcio qs

8gr
8gr
2 ml
2,5 ml
100 ml

Lozione antipruriginosa

Mentolo
Fenolo
Alcool benzilico
Olio di oliva
Glicolpropilene
Acqua di canfora qb

0,5-1 gr
0,5-1 gr
5-10 gr
5 ml
5 ml
100 ml



XEROSI

- comune nei pazienti anziani specie nei mesi freddi
- comune in pazienti durante la chemioterapia
- è dovuta ad una disidratazione dello strato corneo: la cute diventa secca perché priva di acqua
- causa comune di prurito nel paziente oncologico
- l'associazione tra xerosi, infiammazione e prurito può determinare un eczema asteatosico

XEROSI

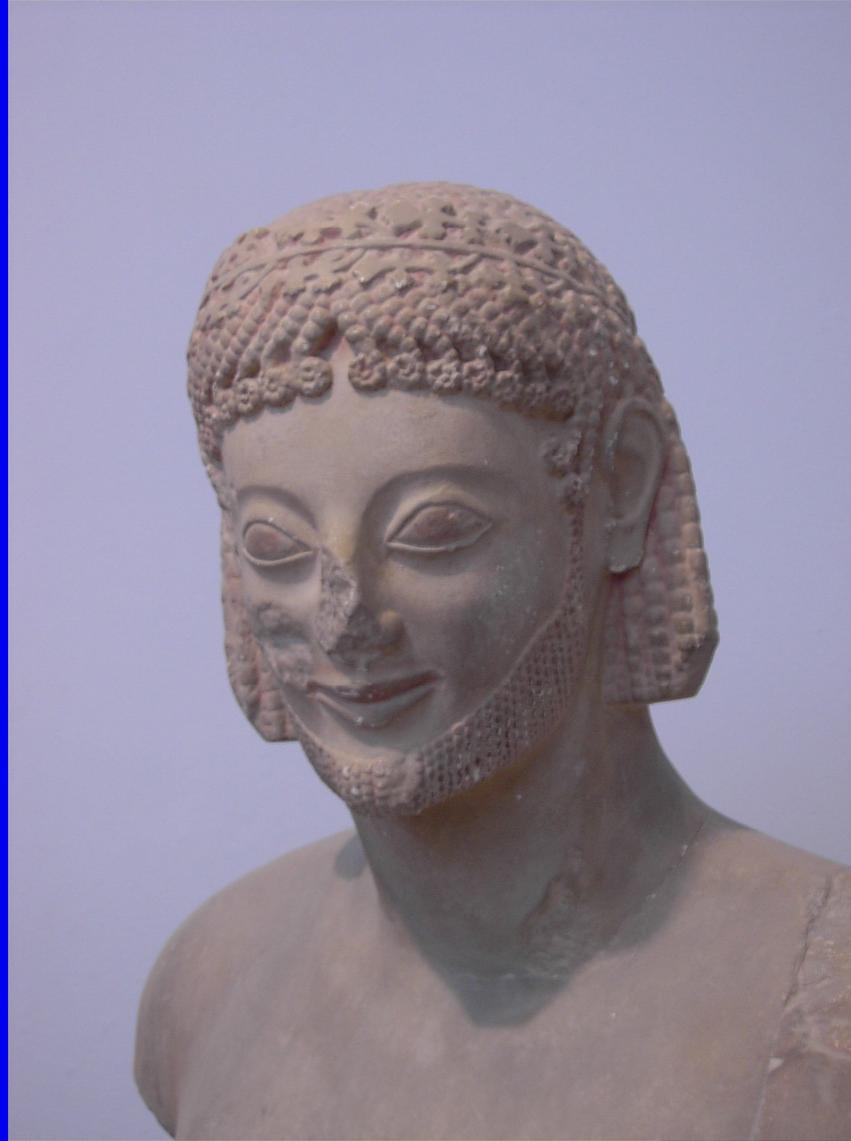
- **Esame obiettivo**
- cute secca ricoperta da scaglie sottili (superficie anteriore delle tibie, dorso delle mani, avambracci)
- nei casi gravi cute con aspetto di porcellana rotta
- lesioni da grattamento, flogosi

XEROSI

- **Prevenzione**
- mantenere temperatura ambientale più bassa possibile
- umidificare l'ambiente
- evitare traumi da vestiti e lenzuola
- evitare un uso eccessivo di sapone e acqua
- massaggiare la cute con un olio emolliente subito dopo il bagno e prima di dormire

XEROSI

- **Terapia**
- la terapia deve come obiettivo aggiungere acqua alla cute
- immergendo la parte interessata per 5-10 minuti in acqua calda
- panno umido sull'area di xerosi per 5-10 minuti
- non usare saponi: meglio emollienti tipo Aveno
- subito dopo il bagno quando la cute è ancora umida applicare un unguento grasso idrofobico (petrolato)
- per cute infiammata ed eczematosa usare un unguento a base di corticosteroidi topici con bendaggio occlusivo per 24-48 ore



SUDORAZIONE

- Presente sovente in associazione con febbre in circa il 5% dei pazienti oncologici
- Sudorazioni notturne comune nei linfomi, e nel microcitoma
- Sudorazioni da farmaci (morfina, tramadolo, pilocarpina ecc)
- Sudorazioni da alterazioni ormonali nel cancro della mammella e della prostata
- Metastasi epatiche
- Piogeni tumorali
- Infezioni occulte

SUDORAZIONE

- **Terapia**
 - frequenti bagnature con spugne imbevute di acqua pigiami e lenzuola leggere e da sostituire frequentemente
 - ventilazione ambientale
 - se è presente febbre somministrare un antipiretico (ac acetilsalicilico 325 mg o naprossene 250 mg)
 - nel sospetto di infezione somministrare un antibiotico a largo spettro
 - se non c'è sospetto di infezione utile terapia con tioridazina 10 mg per os prima di coricarsi
 - se la sudorazione è dovuta a morfina associare desametasone 2-4 mg per os o indometacina 25 mg per os
 - sudorazione accompagnata da vampate di calore in caso di carcinoma della mammella o prostata utile somministrare megestrolo acetato 40 per os



Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

DANNI CUTANEI DA RADIAZIONI

- **MODIFICAZIONI DELLA CUTE INDOTTE DALLA RADIOTERAPIA**

Eritema

Desquamazione secca (va a guarigione entro 2-4 settimane)

Desquamazione umida (va a guarigione in 4-8 settimane dopo il trattamento)

Pigmentazione (scompare in 3-4 mesi)

DANNI CUTANEI DA RADIAZIONI

- **PREVENZIONE**

Bagno o doccia senza usare sapone sulla parte interessata.

Evitare talchi profumati e profumi

Non applicare antitraspiranti, lozioni contenente alcool o altre sostanze irritanti

Evitare irritanti di natura fisica sulla cute irradiata

Evitare la luce diretta del sole sulla parte irradiata (per sempre)

Non usare nastri adesivi sulla cute della zona irradiata

Non applicare calore sull'area che deve essere trattata con radiazioni

DANNI CUTANEI DA RADIAZIONI

- **TERAPIA DEL DANNO ACUTO**

In caso di grave eritema e di desquamazione umida: compresse fredde per dieci minuti ed asciugare all'aria

In caso di desquamazione secca: un unguento lubrificante non profumato

I SINTOMI RARI



IL LINFEDEMA

LINFEDEMA

- Accumulo di linfa nei tessuti per alterato drenaggio linfatico
- E' frequentemente osservato in pazienti con carcinoma della mammella (dissezione linfonodi ascellari e radioterapia) circa il 20-30% (60-80% se radioterapia)
- Estremità superiori
 - Si può sviluppare in qualsiasi momento dopo l'intervento chirurgico
- Estremità inferiori
 - Dissezione dei linfonodi inguinali o in pazienti con tumori intrapelvici

LINFEDEMA

- *danno ai linfonodi*
 - chirurgia
 - radioterapia
 - invasione tumorale
- minore drenaggio di liquidi e proteine
- *accumulo di liquidi*
- *aumento dell'attività fibroblastica, aumento della fibrinogenesi,*
 - tessuti "fibrosi"
- *diminuzione ulteriore del drenaggio linfatico*
- *congestione del sistema linfatico*
- *ulteriore chiusura dei vasi linfatici*
 - valvole linfatiche non funzionanti
 - ulteriore diminuzione del drenaggio linfatico
 - ulteriore fibrosi

LINFEDEMA

- *Sintomi*

- arti gonfi rigidi
- Dolore (profondo, continuo)

- *Segni*

- *rigonfiamento persistente*
- *Approfondimento delle pieghe cutanee*
- *Segno di Stemmar*
- *Modificazioni cutanee*
- *Deficit neurologici (da danno plesso brachiale arti superiori)*

LINFEDEMA

Terapia

- *farmaci*
 - Diuretici
 - Corticosteroidi
- *SEDC*
 - *supporto e compressione*
 - *esercizio*
 - *drenaggio linfatico*
 - *cura della pelle*

LINFEDEMA

Terapia

- Stimolazione elettrica trans cutanea (TENS)
 - In grado di ridurre l'edema almeno nel breve termine anche di vecchia data
 - sono in corso studi per determinare i parametri ottimali
- Protocollo proposto Tel Hashomer Hospice
 - *un elettrodo estremità distale*
 - *Un elettrodo estremità prossimale*
 - *Parametri: frequenza 130 Hz, ampiezza impulso < 130 secondi*
 - *Intensità: iniziare da zero e aumentare sino ad un effetto piacevole parestesico*
 - *Modalità: iniziare con modalità C e passare alla modalità M dopo 5 minuti*
 - *Frequenza: iniziare con 1 h die*



SINTOMI PELVI PERINEALI

Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

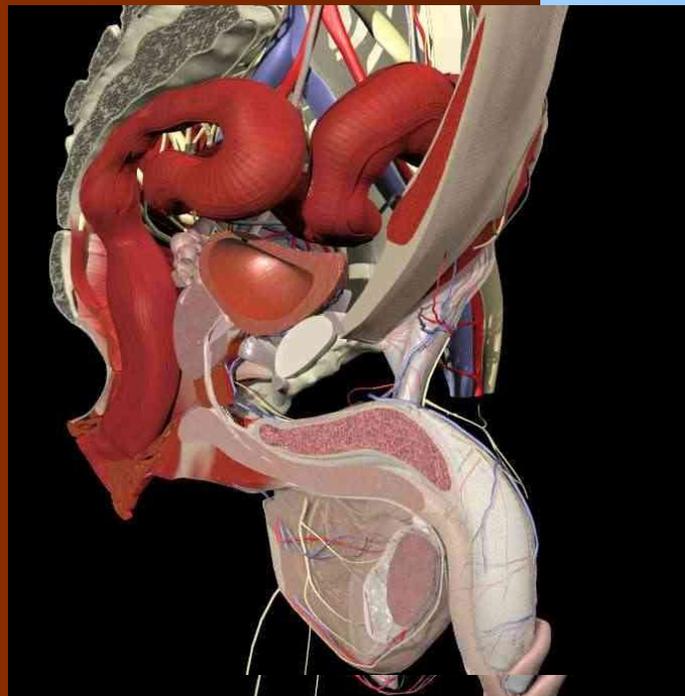
SINTOMI PELVI PERINEALI

- ANATOMIA FEMMINILE



SINTOMI PELVI PERINEALI

- ANATOMIA MASCHILE



SINTOMI PELVI PERINEALI

● PRURITO VULVARE

Cause

- vulvovaginite infettiva
- dermatite da contatto
- lichen simplex
- vulvovaginite atrofica
- lichen sclerosus
- Dermatite seborroica
- tinea cruris
- patologie sistemiche
- psoriasi
- displasia vulvare

VULVODINIA

- infezione vie urinarie
- vestibulite
- iperestesia postinfiammatoria
- disestesia pre e post herpetica
- abuso di steroidi atipici

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **PRURITO VULVARE**

Terapia

- Specifiche
- Norme igieniche
- Antiistaminici
- Anestetici per via topica
- Ansiolitici ed antidepressivi
- Supporto psicologico
- Denervazione locale



Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **SINDROME DOLOROSE CRONICHE POSTCHIRURGICHE**
 - sindrome da ano retto e vescica fantasma
 - presente tra il 14% e il 68% dei casi sottoposti a resezione a resezione ano rettale
 - nel post operatorio oppure mesi ed anni dopo intervento
 - dolore ad esordio precoce di intensità moderata
 - dolore ad esordio tardivo di severa entità (sovente associato a ripresa di malattia)
 - sindrome della vescica fantasma più rara

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **SINDROME DOLOROSE POST RADIOTERAPICHE**

- Plessopatia lombosacrale radioindotta
- Burnin perineum syndrome
- Enteriti e proctiti croniche
- Osteoradionecrosi

- **SINDROMI DOLOROSE POST CHEMIOTERAPIA**

- Plessopatia lombosacrale post chemioterapia

SINTOMI PELVI PERINEALI

- Tenesmo rettale e vescicale



SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Tenesmo rettale e vescicale**
 - Uno sforzo inefficace e doloroso per uno spasmo continuo dello sfintere anale e/o di quello vescicale accompagnato da stimolo alla evacuazione ma senza emissione di materiale.
 - Sindromi dolorose vescicali, uretrali, prostatiche rettali

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Tenesmo rettale**

terapia: difficile la terapia farmacologica

analgesici adiuvanti:

- cortisonici
- farmaci psicotropi (fenotiazine, benzodiazepine)
- alcaloidi belladonna (atropina, ioscina e derivati sintetici; flaxovate)
- calcioantagonisti (diltiazem, nifedipina)
- anticonvulsivanti (fenitoina, carbamazepina, acido valproico, gabapentin clonazepam, baclofen)

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Tenesmo rettale**

- Terapia specifica:
radioterapia pelvica nei casi di recidiva del tumore o infiltrazione pelvica
- Tecniche anestesilogiche:
blocco chimico della catena simpatica lombare
blocco anestetico o neurolitico del plesso ipogastrico superiore
blocco anestetico o neurolitico del ganglio impari di Walther
neurolisi intratecale
oppioidi per via spinale
crioanalgesia

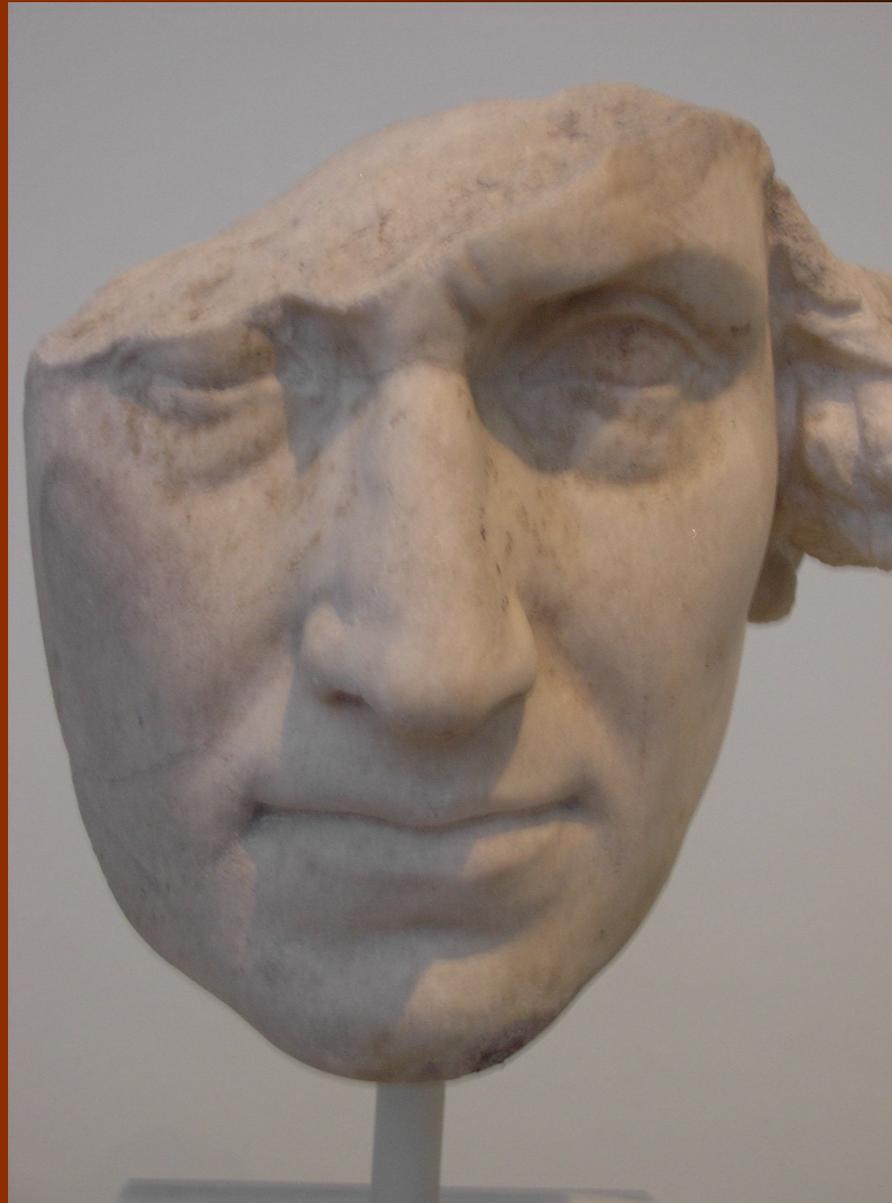
SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Tenesmo vescicale**

Terapia

- Farmacologica

ossibutinina, imipramina, capsaicina,
tolderolina, flavoxati, tropsium
istillazioni locali con anestetici



Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Ematuria**

Cause:

- Cistiti
- Invasione tumorale
- Coagulopatie
- Chemioterapia
- Radioterapia (effetti tardivi)
- Neoplasia
- Drenaggio rapido di vescica ostruita

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Ematuria**

Terapia

lieve: rassicurare il paziente;
escludere una infezione, se presente
trattare con antibiotico
mantenere un buon flusso urinario

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Ematuria**

Terapia

moderata a grave

- Catetere di Foley 22-24 F a tre vie irrigare due tre volte al dì con soluzione di allume 1%
- In caso di inefficacia irrigare continuamente con acqua tiepida o fisiologica
- Utile eventuale radioterapia
- Trasfusioni

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**
 - fistole vescicoenteriche
 - fistole vescicovaginali
 - fistole ureterocutanee
 - fistole retto uretrali

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**

- fistole vescicoenteriche

possono interessare ogni tratto intestinale

presenza di pneumaturia (aria con urine)

presenza di feci con urine

odore fetido

ricorrenza di infezioni (tratto del colon)

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**

- fistole vescicoenteriche

diagnosi:

- cistoscopia
- studio baritato dell'intestino
- tac addome e/o pelvica

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**

- fistole vescicoenteriche

terapia:

- chirurgica con resezione del tratto intestinale interessato
- cistectomia
- ureterocutaneostomia

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**
 - fistole vescicovaginali

esiti di chirurgia ginecologica o neoplasie localmente avanzate. Il sintomo caratteristico è la perdita di urina dalla vagina

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**
 - fistole vescicovaginali

diagnosi:

- urografia
- cistoscopia
- biopsia

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**
 - fistole vescicovaginali

terapia:

- chirurgica
- catetere vescicale
- nefrostomia percutanea
- ureterocutaneostomia

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**
 - Fistole ureterocutanee

neoplasie primitive o secondarie dell'uretra e del pene possono causare tramiti fistolosi col piano cutaneo

terapia:

- chirurgico
- cistostomia sovrapubica percutanea

Waller A Caroline N.L Manuale di cure palliative nel cancro 2003 Cis Editore Milano
Amadori D De Conno F Libro italiano di cure palliative2003 Poletto Editore Gaggiano
Mercadante S, Ripamonti C Medicina e Cure Palliative2002 Masson Milano

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**
- Fistole rettouretrali

sono la complicanza di prostatectomie radicali o di neoplasie localmente avanzate della prostata e del retto.

sintomi:

- pneumaturia
- emissione di materiale fecale dall'uretra

Waller A Caroline N.L. Manuale di cure palliative nel cancro 2003 Cis Editore Milano
Amadori D De Conno F Libro italiano di cure palliative 2003 Poletto Editore Gaggiano
Mercadante S, Ripamonti C Medicina e Cure Palliative 2002 Masson Milano

SINTOMI PELVI PERINEALI

- **Fistole urinarie**

- Fistole rettouretrali

diagnosi:

- ureterocistoscopia
- rettoscopia

terapia:

- colostomia e catetere vescicale
- chirurgica

Waller A Caroline N.L. Manuale di cure palliative nel cancro 2003 Cis Editore Milano
Amadori D De Conno F Libro italiano di cure palliative 2003 Poletto Editore Gaggiano
Mercadante S, Ripamonti C Medicina e Cure Palliative 2002 Masson Milano



TRATTO GASTRO ENTERICO

Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

TRATTO GASTROENTERICO

- DISFAGIA

E' una difficoltà alla deglutizione

E' presente dal 12 al 23% dei pazienti terminali

Incidenza più elevata:

- neoplasie testa collo
- neoplasie dell'esofago
- cancro dello stomaco
- neoplasie del mediastino, tiroide, linfonodi, bronchi, faringe

TRATTO GASTROENTERICO

- DISFAGIA

La deglutizione procede attraverso tre fasi:

normale

Orale

il cibo e i liquidi passano nell'orofaringe mediante azione volontaria della lingua e del palato

Faringea

la chiusura della glottide innesca il riflesso della deglutizione

Esofagea

progressione del bolo verso lo stomaco mediante le onde peristaltiche

patologica

scialorrea, perdita di cibo dalla bocca; ritenzione di cibo in bocca

senso di soffocamento, tosse, il cibo rimane in gola, rigurgito dal naso

sensazione di bolo retrosternale
dolore retrosternale, faringeo
scapolare

TRATTO GASTROENTERICO

- DISFAGIA

Cause nel malato terminale

- ostruzione meccanica
- difetti neuromuscolari
- odinofagia
- reazioni distoniche
- astenia
- cachessia

TRATTO GASTROENTERICO

● DISFAGIA

Anamnesi:

Fa male a deglutire?
Dove?

Ha più dolore a deglutire i solidi o i liquidi?

Ha la sensazione che il cibo si fermi?
Dove? Indichi la posizione

Un dolore durante la deglutizione è suggestivo per flogosi
Un dolore retrostenale intenso è suggestivo per spasmo retrosternale

nell'ostruzione meccanica la disfagia precede quella per i liquidi. La disfagia per i liquidi è tipica per i disturbi neuromuscolari

Di solito indica ostruzione meccanica nella maggior parte dei casi i pazienti indicano con precisione la sede

TRATTO GASTROENTERICO

- DISFAGIA

Esame obiettivo:

L'esame del cavo orale e faringe consente di identificare:

- candidosi
- mucosite
- infiammazione del faringe
- masse ostruenti

Esame dei n. cranici V VII IX X XII

TRATTO GASTROENTERICO

- **DISFAGIA**

Esame obiettivo:

Far bere al paziente un sorso di acqua ed osservare le fasi della deglutizione

- scialorrea deficit bulbare o altri deficit neuromuscolari
- rigurgito dal naso paralisi bulbare
- tosse dopo liquidi fistola esofago-tracheale
- la laringe non si solleva lesione X n cranico

TRATTO GASTROENTERICO

- **DISFAGIA**

Terapia:

Con terapia conservativa la disfagia può essere migliorata in circa il 60% dei pazienti

Causa

Reazioni distoniche a farmaci

Candidosi

Esofagite da reflusso

Mucosite post radioterapia

Terapia

Cambiare farmaco

Analgesia + ketoconazolo

Postura, dieta, antiacidi, antiH2

Dieta semiliquida, evitare cibi e bevande calde, cocktail analgesico

TRATTO GASTROENTERICO

- **DISFAGIA**

Terapia:

Causa

mucosite da radiazione

infiltrazione perineurale tumorale

ostruzione meccanica da parte del
tumore

ostruzione totale

Terapia

*indometacina 25 mg per os due tre volte
die*

desametasone 8 mg per os

desametasone 8-12 mg per os

*stent dilatabili; irradiazione ad alte
dosi e concomitante chemioterapia*

*laserterapia; radioterapia
endoluminale*

*cerotto di scopolamina; gastrostomia
endoscopica percutanea*

TRATTO GASTROENTERICO

- **DISFAGIA**

Norme per migliorare la disfagia

- mangiare seduto con la testa mantenuta in posizione stabile se necessario
- Usare sempre la dentiera se ne sono portatori
- Porzioni piccole
- Masticare bene e deglutire completamente prima del boccone successivo
- Usare per bere bicchieri pieni così da evitare inclinazioni indietro della testa

TRATTO GASTROENTERICO

- **DISFAGIA**

Consigli dietetici

Deglutizione per cibi
solidi conservata

Porzioni di cibo piccole e frequenti;
inumidire il cibo con salse; evitare
cibo secco. Tagliare il cibo in
pezzettini. Evitare cibi appiccicosi,
pane morbido ecc.

Deglutizione per cibi
solidi non conservata

Provare cibi con diversa
consistenza sino a trovare
l'alimento ideale

TRATTO GASTROENTERICO

- **DISFAGIA**

Consigli dietetici

Pazienti con stent
esofageo

Stare seduti per mangiare

*Assumere un cucchiaino di miele in poca
acqua per lubrificare lo stent*

Aumentare l'introito di liquidi

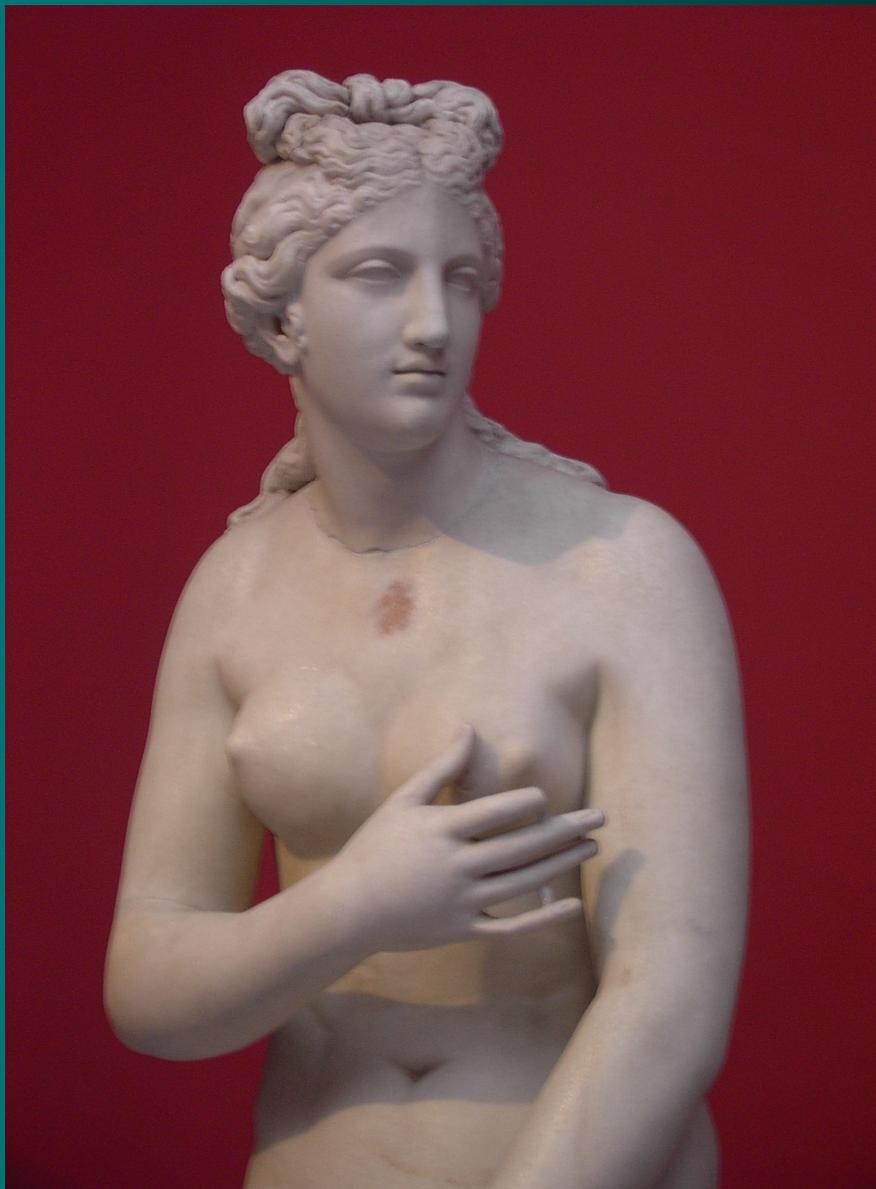
Evitare pane morbido

Evitare pesce, uova sode, cibo fibroso

Evitare frutti agri

*Masticare con attenzione e deglutire
lentamente*

*Assumere farmaci frammentati o in forma
liquida*



Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO**

- spasmo intermittente, riflesso clonico del diaframma e dei muscoli respiratori accessori associato alla chiusura della glottide
- acuto: episodico
- persistente o protratto quanto dura oltre le 48 ore
- intrattabile di durata superiore ad un mese

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO**

- spesso monolaterale con coinvolgimento del diaframma SX
- frequenza del singhiozzo tra 4-60 min
- PCO_2 elevata si associa a frequenza del singhiozzo minore
- PCO_2 diminuita si associa a frequenza del singhiozzo maggiore
- Il singhiozzo non ha effetto sulla ventilazione
- la funzione del singhiozzo è sconosciuta

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO**

- benigno o autolimitantesi
- dovuto di solito ad eccesso di cibo o alcool o aerofagia, distensione gastrica
- singhiozzo persistente intrattabile

TRATTO GASTROENTERICO

● SINGHIOZZO INTRATTABILE

CAUSE

- distensione gastrica
- disturbi del SNC e rilascio
- dell'inibizione centrale del
- singhiozzo
- irritazione del nervo vago

ESEMPI

alterata motilità gastrica
squashed stomach syndrome

tumori
ictus

tumori del collo, polmone
mediastino
esofagite o ostruzione
Chirurgia del torace

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO INTRATTABILE**

CAUSE

- irritazione del nervo frenico
- squilibri ormonali e metabolici
- farmaci

ESEMPI

tumori collo e mediastino

Uremia

ipocalcemia, iposodiemia
setticemia

corticosteroidi ev

barbiturici

benzodiazepine

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO INTRATTABILE**
- complicanze
- disidratazione e perdita di peso
- insonnia, astenia
- aritmie ventricolari (rare)
- iposodiemia
- esofagite per reflusso gastroesofageo

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO INTRATTABILE**
anamnesi
 - gravità e durata
 - relazione con il sonno
 - associazione tra segni e sintomi
 - traumi recenti, chirurgia o malattie acute
 - assunzione di farmaci
 - precedenti episodi di singhiozzo

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO INTRATTABILE**

Esame obiettivo

- aspetto generale
- capo con palpazione arteria temporale
- orecchio per escludere cause irritative
- gola per escludere flogosi
- collo: gozzo, cisti, linfadenopatie, rigidità
- torace: segni di flogosi, pericardite
- addome: distensione, rumori intestinali,
- neurologico: segni di ictus, stati confusionali acuti

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO INTRATTABILE**

misure non farmacologiche

Stimolazione nasofaringea

- far deglutire zucchero non cristallizzato
- Stimolazione con sondino nasogastrico
- Sollevare l'ugola con un cucchiaio
- Far deglutire pane secco
- Far ingerire due bicchierini di liquore
- Trazione sulla lingua
- Gargarismi con acqua
- Sorseggiare acqua ghiacciata
- Far mordere un limone
- Far inalare ammoniacca

Waller A Caroline N.L. Manuale di cure palliative nel cancro 2003 Cis Editore Milano

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO INTRATTABILE**

misure non farmacologiche

stimolazione del dermatomero C5

- Percuotere o strofinare l'area della nuca
- Far cadere una chiave fredda sul collo
- Spray refrigerante
- Agopuntura

stimolazione vagale afferente

- Suzione nasogastrica
- Lavaggio con ghiaccio
- Manovra di Valsalva

Waller A Caroline N.L. Manuale di cure palliative nel cancro 2003 Cis Editore Milano

TRATTO GASTROENTERICO

- SINGHIOZZO INTRATTABILE

misure non farmacologiche

interferenza con la normale funzione respiratoria

- indurre starnuto o tosse
- far trattenere il respiro
- far respirare in una busta di carta

condizionamento comportamentale e ipnosi

tecniche invasive

- elettrodi per la stimolazione diretta del diaframma o del nervo frenico
- blocco del nervo frenico con bupivacaina
- resezione chirurgica del nervo frenico

Waller A Caroline N.L. Manuale di cure palliative nel cancro 2003 Cis Editore Milano
Williamson BWA, MacIntyre IMC Management of intractable hiccup Br Med J 2:501 1977

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO**
terapia farmacologica

| Farmaco | dosaggio | commento |
|----------------|---|--|
| metoclopramide | 10 mg ev, mantenimento 10-20 per os x 2 | Aumenta il riempimento gastrico ed ha una attività centrale dopaminergica |
| dimeticone | Maalox plus sospensione | Utile quando la distensione gastrica induce il singhiozzo |
| baclofene | 5 mg per tre volte al dì Dose massima totale di 75 mg | Di scelta nei singhiozzi intrattabili |

Ramirez FC Graham DY Treatment of intractabl hiccup
with baclofene
AmJ Gastroenterale 87:1789,1992

Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

TRATTO GASTROENTERICO

● SINGHIOZZO

terapia farmacologica

| Farmaco | dosaggio | commento |
|-----------------|---|---|
| Aloperidolo | 2-5 mg im Mantenimento 1-2 mg tre volte al dì | Elevata efficacia; causa minore ipotensione nell'anziano |
| Levomepromazina | 25 mg per os tre volte al dì | Forte effetto sedativo |
| Clorprometazina | 25-50 mg im Mantenimento 25-50 mg tre volte al dì | Ipotensione posturale come complicanza |

IvesT, Fleming M, WeartC
Teratment of intractable hiccups with intramuscular
haloperidolo
Am J Psychiatry 142:1368, 1985
Amadori D De Conno F Libro italiano di cure
palliative2003 Poletto Editore Gaggiano

Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO**

terapia farmacologica di seconda linea

| Farmaco | dosaggio | commento |
|-----------------|--|---|
| Fenitoina | 200 mg ev | Utile nel singhiozzo di origine neurologica |
| Carbamazepina | 200 mg tre volte al dì per os | Nel singhiozzo della sclerosi multipla |
| Acido valproico | 15 mg/kg/die aumentato di 250 mg/die ogni due settimane sino all'effetto clinico | Può allungare PT e PTT |

Jacobson P Messeneimer J Frammer T
Treatment of intractable hiccups with valproic acid
Neurology 31: 1458 1981
Mercadante S, Ripamonti C Medicina e Cure
Palliative2002 Masson Milano

Asl. 15 Hospice Busca
7 settembre 2006

TRATTO GASTROENTERICO

- **SINGHIOZZO**

terapia farmacologica di seconda linea

| Farmaco | dosaggio | commento |
|-----------------|---|------------------------|
| metilfenidilato | 10- 20 mg ev | |
| amitriptilina | 10 mg per due volte al dì | |
| lidocaina | Bolo di 1 mg/kg/ev seguito da infusione di 2 mg/min | Farmaco di terza linea |
| nifedipina | 10-20 mg per tre volte al dì | |

Willianson BWA, MacIntyre IMC
Management of intractable hiccup
Br Md J 2 501 19977



Manuela Ballario

Gianfranco Ghiberti

ringraziano per

l'attenzione

